

针灸疗法运用于肛肠术后镇痛研究进展^{*}

黄进 汪庆明^{**} 叶丙林 黄梦茹 黄伯兵 黄杰

(上海中医药大学附属曙光医院,上海 200120)

摘要:肛肠疾病术后疼痛是常见的术后并发症,采用计算机检索 2016—2021 年中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据知识服务平台(WF)和维普数据库相关文献,针灸多种疗法镇痛各有优势,体现了中医外治法的特色,联合疗法能更大程度上减轻病患痛苦,值得推广。

关键词:肛肠术后;镇痛;针灸疗法;超前平衡镇痛

中图分类号:R266

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2023)02-0134-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.02.023

肛肠疾病术后疼痛在各种肛肠疾病中是很常见的,20%~40%的患者在手术后会感到疼痛^[1],由此产生的社会及个人健康后果需要公共卫生关注,因此减轻肛肠疾病术后疼痛,提高患者生活质量势在必行。目前国际指南推荐的止痛剂有各种缺点,因为推荐的药物对所有外科手术都是通用的。非甾体抗炎药、阿片类药物、肉毒杆菌素、甲硝唑、硝酸甘油软膏和局部括约肌松弛剂都被证明能减轻疼痛^[2],但也有毒副作用,如头痛、恶心、呕吐等,此外阿片类药物具有成瘾性等毒副作用,因此不宜大量使用;而注射止痛剂针对跨内外括约肌间隙的肛周脓肿或高位复杂性马蹄瘘等患者,因病灶大且切口复杂,操作不易且疗效一般^[3],不做推荐。本文采用计算机检索的方式,以“针刺”“疼痛”“肛肠”为关键词,排除“尿潴留、肛门坠胀”等其他并发症相关文献,对2016年2月—2021年2月发表在中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据知识服务平台(WF)和维普数据库中相关文献进行综述,筛选得到相关中文文献70余篇,现综述如下。

1 肛肠术后疼痛发生机制

中医认为,痛证有虚实之分,肛肠术后疼痛多由金刃之物伤及皮肉、血脉及脏腑,导致营卫不和,经络闭阻,不通则痛;术后邪毒虽清,气血皆

亏,不荣而痛。西医认为,肛肠术后疼痛可以从两个角度解释。①解剖学:肛管部受体神经及阴部内神经分支支配,对痛觉异常敏锐,炎症或手术刺激可以引起剧烈疼痛;②手术刺激:手术损伤机体细胞,释放致痛因子如缓激肽、P物质、组胺类等,作用于致敏的肛周末梢神经从而引发敏感反应,肛门内括约肌发生反射性痉挛。除此之外,患者年龄因素、基础疾病、精神状态、性别及对疼痛的耐受能力等都会对术后疼痛产生影响^[4]。

2 针灸镇痛常用疗法及机理

2.1 单纯体针 《现代针灸病谱》载疼痛为针灸治疗的优势病谱之一,其中包括术后疼痛^[5]。Zhao Y等^[6]通过大数据检索有关针灸治疗肛肠术后疼痛所有中英文文献,从循证医学角度为针刺镇痛提供循证、安全的有效依据。在对近5年文献搜索及查阅的过程中,梳理后按照出现频率依次为长强、承山、二白、足三里这四个腧穴。林承胜^[7]以活血通络法针刺二白、承山等穴治疗混合痔外剥内扎术后引起的疼痛,对照口服盐酸曲马多,发现针刺组止痛评分更低,《扁鹊神应针灸玉龙经》首载二白穴:“痔漏之疾亦可针,里急后重最难禁;或痒或痛或下血,二白穴从掌后寻”,二白为经外常用奇穴,体现了针灸远部取穴原则,可清肠利湿,理气止痛。同样对照口服曲马多,权隆芳

^{*} 基金项目:上海市科学技术委员会项目(19401933900)

^{**} 通讯作者:汪庆明,主任医师,博士。E-mail:davidwqm@163.com

等^[8]等选取次髂、长强、承山等穴镇痛,研究显示针刺组有效减轻了术中应激刺激,较口服药物组更能缓解创缘水肿及尿潴留等并发症,《玉龙赋》载“长强承山,灸痔最妙。”可见配伍之经典,《医宗金鉴》言承山穴“善治腰疼痛,痔疾大便难。”以上两穴远近配穴,健腰膝,理肛疾。覃智等^[9]则以老年群体为研究对象,针刺“痔疮穴”,参照组予以高锰酸钾坐浴,针刺组有效率高于参照组,同时促进伤口愈合,此处选取的痔疮穴,顾名思义,特定治疗痔疮疾患,可泻热解毒,调节肛周气血运行,此穴作为经外奇穴出自《针灸集成》,位于腰部正中线,第三、四腰椎棘突之间点微上方处,穴位与病灶相近,正是针灸近治作用的体现。静脉自控镇痛(PCIA)是近年来新型的西医术后镇痛装置,李洪波等^[10]与针刺镇痛作比较,发现针刺组术后第1,3,7 d的疼痛评分更低,且能有效减轻疼痛及并发症的严重程度。辛陈等^[11]从ERAS角度高度评价了针刺能更好控制伤口疼痛,减少包括阿片类等药物的使用,从而加快患者康复。除此之外,针灸的使用对高危患者尤其有价值,如患有慢性阻塞性肺疾病或阻塞性睡眠呼吸暂停的患者,这些患者可能容易因镇痛药而出现并发症(主要是呼吸抑制),而针灸则避免了这一危险因素。

2.2 电针 Junyi Wu^[12]对M-M术后患者行电针治疗,取肛管周围4 cm处1、3、5、7、9、11点钟,选穴即体现了“腧穴所过,主治所及”的原则,同时也是痔疮发病常见点位,发现排便疼痛评分显著低于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$);林玉芳等^[13]将患有肛痿、痔疮患者分3组,Ⅰ组全麻,Ⅱ组静麻联合电刺激内关、神门、上髂、次髂穴,Ⅲ组在Ⅱ组基础上去内关、神门穴,通过术前术后采集患者唾液,监测5个相关生化指标,发现Ⅱ组术后应激痛得到明显缓解,内关、神门穴分别络属心及心包经,可宁心志、安神明,缓解患者焦虑情绪,加上髂、次髂穴止痛效果得到提升。电针亦可发挥间接止痛作用,国外研究者Ng等^[14]发现电针通过促进结直肠术后肠功能的恢复,从而减少对镇痛药的需求。甚至有研究^[15]称电针较手工针灸具有更高的痛阈和更好的主观评价,并能有效抑制

炎症性和神经性疼痛,这可能与电针刺激频率及强度呈相关性。搜索近年来文献报道发现有关电针止痛穴位的选择逐渐转向八髂穴^[16-19],目前研究一致认为八髂穴可缓解肛门术后疼痛机理与其穴位位置和肛门直肠周围神经分布密不可分,这一新兴的研究方向值得进一步探索和发掘。

2.3 浮针 曾惠林^[17]以VAS评分为观测指标,发现混合痔术后患者浮针镇痛效果较口服布洛芬更明显;秦倩仪^[18]将浮针、电针、药物镇痛进行了比较,分析得出术后不同时间段VAS评分均下降,其中浮针及电针组均优于药物组,而浮针和电针组无明显差异,浮针疗效较电针不相上下,但是近5年来,浮针用于肛门术后疼痛方面的研究临床报道较少,其原因可能是推广实施不到位。

2.4 艾灸 最新一项研究结果表明^[19]艾灸镇痛是通过温热效应和红热效应来实现,艾灸产生的热辐射主要以红外为主,尤其是近红外辐射可刺激局部穴位线粒体产生ATP,而ATP可以为肛周患处死亡或病态的细胞提供活化能,以新换衰,从而达到止痛效果。柳桓^[20]艾灸长强穴对照高锰酸钾坐浴治疗痔疮术后疼痛患者,发现艾灸组疗效更优,缩短了伤口恢复时间,这与李欢欢^[21]研究结果一致,且从护理角度改善了患者的就医体验。

2.5 耳穴法 魏文娟等^[22]设立对照组口服洛芬待因片,治疗组耳穴贴豆于神门、皮质下、肛门、直肠穴,结果显示术后疼痛评分低于对照组;龙丹青^[23]采用2种不同方法对肛肠术后疼痛患者进行护理,一组取神门、肛门、交感及直肠等穴以王不留行籽行贴压刺激,另一组口服双氯芬酸钾片,第一天止痛疗效即优于对照组,提高了护理质量。针对术后轻中度疼痛患者,黄堃灵等^[24]在一般治疗基础上加耳穴压豆,耳穴选取直肠、大肠、肛门、耳尖、神门穴,较一般西药治疗更快速地止痛且缩短了排便疼痛时间。不难发现,耳穴治疗肛肠术后疼痛以神门、肛门、直肠穴使用频次最高。神门穴镇静安神以缓解紧张焦虑情绪,耳穴刺激直肠穴后可传递并兴奋交感神经,缓解肛周平滑肌痉挛,而肛门穴为止痛要穴,以上穴位联合,可起到解痉止痛等疗效,且耳穴贴压无需刺伤皮肤,操作

更为安全且成本低廉,患者接受度高。

2.6 穴位干预 薛昶等^[25]埋线于承山、天枢、长强穴镇痛效果较镇痛泵更好,此研究中,值得一提的是天枢穴的选取颇有考究,考虑到患者术后将短时间卧床,或行动不便,势必影响胃肠功能,故加此穴以调理脾胃、行气止痛;李海玲等^[26]选取上巨虚、承山穴行埋线,对照坐浴组,以长海痛尺评估法为观察指标,埋线组取得满意止痛疗效。

国内研究证明^[27]:穴位注射的作用机制在于药物注入促进机体释放更多免疫球蛋白、抗组胺物质,改善了微循环,这个过程中可能涉及到第二信使 cAMP、cGMP 的参与,这一环节有待进一步明确。梁磊等^[28]通过干预肛肠术后疼痛患者,对照组行骶管注射西药,实验组于长强穴、腰骶穴注射脉络宁,通过药物与穴位的协同作用疏通肛门局部气血,从而起到“通则不痛”的疗效。临床中应用较为广泛的还有中药穴位敷贴^[29-30],通过经络的传导发挥药物渗透吸收作用,达到对穴位的刺激,起到通经止痛之功,另有学者^[31]将揸针联合穴位敷贴有效缓解了肛肠术后疼痛,提高了患者满意度。

2.7 腕踝针等其他治法 杨克^[32]通过数据挖掘统计分析发现腕踝针在各科运用总体有效率高达90%,并且适用于术后麻醉所导致的疼痛,结合其他电针或药物治疗等疗法效果更佳。谢桂兰^[33]等选取双下肢下5区及下6区定位进行针刺治疗,不失为一止痛良法,腕踝针对于混合痔术后止痛的研究中,亦取得满意疗效^[34]。

2.8 针刺联合其他治法 目前更多临床学者通过临床实践发现针刺联合其他针灸方法或中医疗法治疗肛肠术后疼痛较单纯针刺效果更显著。张安媚^[35]运用网状 Meta 分析得出单一针灸疗法可以有效改善术后疼痛,联合措施疗效更优于单一疗法,以 VAS 评分为结局指标从多角度对单一措施及联合措施对前5位疗效进行了的概率排序,从不同角度给出最优治疗方案。唐雪松等^[36]将混合痔术后患者分别行针刺腧穴与硝矾散熏洗坐浴治疗,对比术后两组患者疼痛积分和有效率,联合治疗无论是缓解疼痛还是疾病预后均优于单纯针刺

组;李翊等^[37]将腕踝针联合中药激光坐浴治疗混合痔内套外切术后患者的疼痛及水肿,对比腕踝针及中药激光坐浴单一治疗组,得出联合治疗体系更能有效缓解创面水肿和疼痛,但其未说明在术后哪个程度运用效果更佳。针对老年人这一特殊群体,近年文献报道发现临床工作者多喜以清热解毒、活血止痛的中药熏洗坐浴联合针刺“痔疮穴”这一特定穴位^[38-41],均取得令人鼓舞的疗效。陈冲等^[42]运用 Meta 分析佐证了肛肠术后运用针刺痔疮穴联合中药熏洗的止痛疗效。然而此穴的选用多数学者解释为古籍经验经典用穴,文章中代以只言片语,着重于中药坐浴方的方解分析,这一效穴的研究尚需完善,值得肯定的是这些最新的经验联合疗法为肛肠术后疼痛及其他并发症的治疗提供了新的思路和借鉴。

3 超前平衡镇痛

超前镇痛是上世纪初即被提出并经过多年临床验证行之有效的镇痛方法。针灸也是平衡镇痛的一个组成部分^[43]。包散丹^[44]研究结果显示,超前平衡镇痛运用于肛肠手术止痛效果极其明显,方法远远优于传统镇痛法。而检索文献发现针灸运用于肛肠术后超前平衡镇痛这方面报道空白较大,目前少量报道运用在电针及穴位埋线疗法方面^[45-46]。

4 结语

肛肠术后疼痛,西医一般采取常规止痛药,疗效有限且带来的毒副作用不可忽视,针灸疗法无西药毒副作用,且简便廉效,国内外的临床研究普遍认同针刺对于术后镇痛疗效确切。

针刺穴位通常选取长强、承山、二白、足三里等经验效穴配伍加减,近部选穴多取肛周,体现了腧穴所在,主治所在,远部选穴如足三里,二白等则根据经脉所通发挥其止痛作用。目前优势刺灸方法仍以针刺为主导,配合电针、艾灸、中药熏洗等综合疗法,能最大限度发挥肛肠术后止痛作用。肛肠患者术后,针刺不仅能减轻患者痛苦,还能减少疼痛引起并发症的发生率,一举多得,对于提高患者生活质量有着重要意义,是中医外治法的优势体现。值得改进的是,以上所述的各类针灸疗

法,各具特色,临床操作常无法可循,多从经验而治,可取类现代“临床路径”模式,根据各类疗法优势所在,针对不同手术及术式制定出针对性、规范化的方案。而单纯针刺法,由于各家选穴不一较难推出一套操之有效的“金标准”,因此应进一步细化,如针刺的深度、角度、方向及具体操作手法、操作禁忌等,结合本病的特点深入探索,争取早日制定出一套便于临床推广实施、安全有效的操作规范。超前平衡镇痛符合现代医学发展趋势,然而针灸运用于此方面研究较局限,结合西医超前平衡镇痛学说及针刺镇痛机理,力求将疼痛阻遏于术后并运用于临床是未来研究的方向。

参考文献

- [1] Linares-Gil MJ, Valls J, Hereu-Boher P, et al. Topical analgesia with lidocaine plus diclofenac decreases pain in benign anorectal surgery: randomized, double-blind, and controlled clinical trial [J]. Clin Transl Gastroenterol, 2018, 9:210.
- [2] Zhang Y, Mi F, Zhao H, et al. Effect of morphine added to multimodal cocktail on infiltration analgesia in total knee arthroplasty: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98:e17503.
- [3] 彭明沙. 针刺干预肛肠脓肿术后换药疼痛的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2015.
- [4] 梁靖华, 苏红波, 孙兴伟, 等. 针灸治疗肛肠病术后疼痛的研究进展[J]. 陕西中医, 2015, 36(11): 1568-1569.
- [5] 杜元灏. 现代针灸病谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 87-89.
- [6] Zhao Y, Zhang LX, Wang YN, et al. Acupuncture therapy for postoperative pain of anorectal diseases: A systematic review protocol [J]. Medicine, 2020, 99(7): 87-89.
- [7] 林承胜. 活血通络针刺法治疗混合痔外剥内扎术后疼痛的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2016.
- [8] 权隆芳, 贾小强, 程芳, 等. 针刺与口服盐酸曲马多缓释片或洛索洛芬钠片对肛肠术后患者疼痛及应激反应的影响[J]. 中国医药, 2020, 15(9): 1423-1427.
- [9] 覃智, 黄宝山. 中医熏洗配合针刺治疗老年肛肠疾病术后疼痛的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(5): 114-115.
- [10] 李洪波, 胡浩. 针刺加耳穴贴压对混合痔术后疼痛及近期并发症的影响[J]. 世界临床药物, 2017, 38(3): 196-199.
- [11] 辛陈, 孙建华. 针灸在加速康复外科中的应用价值探讨[J]. 中国针灸, 2020, 40(6): 679-682.
- [12] Wu J, Chen B, Yin X, et al. Effect of acupuncture on post-hemorrhoidectomy pain: a randomized controlled trial [J]. Journal of Pain Research, 2018(11): 1489-1496.
- [13] 林玉芳, 杨巍. 穴位经皮电刺激对全麻肛肠手术患者镇痛麻醉效应的机制研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(7): 747-752.
- [14] Ng SS, Leung WW, Hon SS, et al. Electroacupuncture for ileus after laparoscopic colorectal surgery: a randomised sham-controlled study [J]. Hong Kong Med J, 2015, 19(suppl 9): 33-35.
- [15] Schliessbach J, van der Klift E, Arendt-Nielsen L, et al. The effect of brief electrical and manual acupuncture stimulation on mechanical experimental pain [J]. Pain Med, 2017, 12(2): 268-275.
- [16] 齐焕青. 电针八髎穴治疗肛肠术后疼痛和术后恢复疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(5): 161-163.
- [17] 曾惠林. 浮针疗法在治疗肛肠疾病术后疼痛的临床疗效研究[D]. 南充: 川北医学院, 2019.
- [18] 秦倩仪. 浮针疗法治疗混合痔外剥内扎术后疼痛的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [19] 鄢光福, 王伟明. 八髎穴主治规律临床文献研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 96-102.
- [20] 柳桓. 艾灸对肛肠术后疼痛的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(7): 843-844.
- [21] 李欢欢. 中药坐浴熏洗加艾灸对减轻肛肠术后疼痛护理观察[J]. 光明中医, 2016, 31(18): 2736-2738.
- [22] 魏文娟, 陈婉丽. 耳穴埋豆对肛肠术后疼痛的镇痛作用[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(4): 155-156.
- [23] 龙丹青. 耳穴埋豆在缓解肛肠疾病术后疼痛中的应用[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(6): 71-72, 76.
- [24] 黄莹灵, 罗敏. 耳穴压豆联合穴位盒灸治疗肛肠术后疼痛观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(10): 1968-1971.
- [25] 薛昶, 邓森田, 陈静, 等. 穴位埋线法在肛肠手术后镇痛的应用[J]. 陕西中医, 2015, 36(8): 1066-1068.
- [26] 李海玲, 惠永锋, 宋映娟, 等. 穴位埋线治疗肛肠病术后疼痛[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(4): 404-406.
- [27] 陈碧玮, 陈侨彬, 陈少宗. 肛肠病术后疼痛穴位干预方法及取穴组方规律研究[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(4): 353-357.

- [28] 梁磊,蒋远斌. 穴位注射脉络宁对肛肠手术患者术后镇痛及相关并发症影响的临床研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(8): 1429-1431.
- [29] 撒倩. 穴位贴敷运用于痔术后疼痛的疗效观察[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学, 2019.
- [30] 王梦媛,刘仍海,洪燕秋,等. 穴位贴敷疗法治疗混合痔术后疼痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(16): 1766-1769.
- [31] 杨勤,吁佳. 揶针联合穴位敷贴对减轻肛肠疾病术后疼痛的临床观察[J]. 江西中医药, 2021, 52(6): 50-52.
- [32] 杨克. 基于数据挖掘的腕踝针疗法的临床应用特点研究[D]. 石家庄:河北中医学院, 2019.
- [33] 谢桂兰,黄丽晖. 中药熏洗坐浴联合腕踝针治疗肛肠科患者术后疼痛 36 例[J]. 光明中医, 2021, 36(8): 1299-1301.
- [34] 黄莉,母秋云,廖国燕,等. 腕踝针改善混合痔术后疼痛的临床疗效和观察[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(9): 1581-1583.
- [35] 张安媚. 不同针灸措施干预混合痔术后疼痛的网状 Meta 分析[D]. 成都:成都中医药大学, 2019.
- [36] 唐雪松,于永铎,杨二鹏. 针刺膻穴联合硝矾散熏洗坐浴缓解混合痔术后疼痛的临床观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(4): 383-384.
- [37] 李翊,刘巧莲,朱方亿,等. 腕踝针联合中药激光坐浴对混合痔术后镇痛及水肿的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(23): 2185-2188.
- [38] 杨根凤,叶石平. 中医熏洗坐浴与针刺痔疮穴治疗高龄肛肠患者术后疼痛效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(20): 2911-2912.
- [39] 姜传刚. 针刺痔疮穴联合中医熏洗坐浴在老年肛肠术后疼痛中的应用[J]. 海峡药学, 2019, 31(6): 227-228.
- [40] 覃智,黄宝山. 中医熏洗配合针刺治疗老年肛肠疾病术后疼痛的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(5): 114-115.
- [41] 姚群,李贤忠,黄海群. 中医熏洗联合针刺痔疮穴对肛肠术后疼痛水肿的治疗效果及生活质量的影响研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(5): 122-124.
- [42] 陈冲,安颂歌,王馨曼,等. 针刺痔疮穴联合中药熏洗对肛肠疾病术后临床疗效的 Meta 分析[J]. 医学信息, 2021, 34(9): 102-108.
- [43] Tan M, Law LS, Gan TJ. Optimizing pain management to facilitate enhanced recovery after surgery pathways[J]. Can J Anaesth 2015; 62: 203-218.
- [44] 包散丹. 围手术期超前平衡镇痛用于肛肠手术止痛的临床效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(24): 116.
- [45] 宋扬扬. 电针八髎穴术前干预对混合痔吻合器痔上黏膜环切除钉合术并发症的影响[D]. 南京:南京中医药大学, 2018.
- [46] 杨朔. 穴位埋线超前镇痛治疗痔术后肛门疼痛的临床研究[D]. 长春:长春中医药大学, 2019.

(修回日期:2022-11-08 编辑:蒲瑞生)